

Travail de la Clinique Dermatologique et Vénéréologique
du Professeur Nicolas. Hospice de l'Antiquaille, Lyon

**Un Traitement Ambulatoire
des Eczémas variqueux**
(Rôle d'un bandage élastique
et d'une substance plastique)

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 5 Novembre 1932

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

— PAR —

Paul CHARET

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 4 Juillet 1908 à CLERMONT-FERRAND (Puy-de-Dôme)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

—
1932

UN TRAITEMENT AMBULATOIRE
DES ECZÉMAS VARIQUEUX

(Rôle d'un bandage élastique et d'une substance plastique)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1932-1933 N° 9

Travail de la Clinique Dermatologique et Vénéréologique
du Professeur Nicolas. Hospice de l'Antiquaille, Lyon

Un Traitement Ambulatoire des Eczémas variqueux

(Rôle d'un bandage élastique
et d'une substance plastique)

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 5 Novembre 1932

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Paul CHARET

Né le 4 Juillet 1908 à CLERMONT-FERRAND (Puy-de-Dôme)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

1932

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. X...

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL, ROLLET.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOT
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	X. (BONNET, agrégé.
Clinique des maladies des enfants	chargé de cours).
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	LEPINE (J.)
Clinique des maladies des voies urinaires	MOURIQUAND
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	VILLARD
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	COLLET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	GAYET
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie	COURMONT
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	FLORENCE
Anatomie	MOREL
Histologie	MANCEAU
Physiologie	GUIART
Pathologie externe	IATARGET
Pathologie interne	POLICARD
Pathologie et Thérapeutique générales	DOYON
Anatomie pathologique	LERICHE
Chirurgie opératoire	FROMENT
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	CADE
Médecine légale	FAVRE
Hygiène	PATEL
Thérapeutique	ARLOING (F.)
Pharmacie et Pharmacologie	ETIENNE MARTIN
Hydrologie thérapeutique et climatologie	ROCHAIX
	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie	MM. CONDAMIN
Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	THEVENOT (Léon)
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Chirurgie expérimentale	MM. TAVERNIER
Stomatologie	PONT

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	DUFOURT	DECHAUME	MORENAS
RHENTER	DEVIC	BERNHEIM	REBATTU Ch.
MAZEL	GABRIELLE	POLLOSSON	REVOL Ch
SANTY	MARTIN (Joseph)	CHAMBRON	ENSELME Ch.
CHALIER (André)	ROCHET (Ph.)	CIBERT	SEDALLIAN Ch.
CHALIER (Joseph)	WERTHEIMER	EPARVIER	
DUMAS	GATE	GUILLEMINET	



EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. NICOLAS, président ; DEVIC, assesseur ;

GATÉ et BERNHEIM

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS,

A MA FIANCÉE,

A MONSIEUR LE PROFESSEUR NICOLAS,

Qui nous a inspiré cette thèse.

En témoignage de notre respectueuse admiration pour le dermatologiste éminent et de notre profonde gratitude pour le Maître si accueillant qui nous prodigua tant de conseils précieux et d'encouragements au cours de cette année.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ GATÉ,

Nous avons toujours suivi avec plaisir et avec fruit ses consultations et ses cours. Qu'il nous permette de lui exprimer ici notre très vive reconnaissance.

A MES MAÎTRES CIVILS ET MILITAIRES,

Je les unis dans un même hommage respectueux pour leur science et leur dévouement.

A MES CHEFS DE L'ÉCOLE
DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE,

**UN TRAITEMENT AMBULATOIRE
DES ECZÉMAS VARIQUEUX**
(Rôle d'un bandage élastique et d'une substance plastique)

**L'eczéma variqueux,
ses conditions de développement**

L'existence de lésions eczématiformes sur des jambes variqueuses a attiré depuis longtemps l'attention des auteurs.

Qu'on nous excuse au début de ce travail, de laisser d'emblée la parole à un des maîtres les plus éminents de la dermatologie, mais il nous semble indispensable de citer Brocq et de nous abriter derrière son indiscutable autorité.

« L'histoire de l'eczéma de jambe, dit cet auteur, est presque entièrement liée à celle des varices profondes ou superficielles cutanées des membres inférieurs ; son développement doit être prévu chez tous les sujets porteurs de varices...

L'état de dysémie d'un territoire cutané, continue-t-il, représente une condition favorable au processus d'eczématisation, à sa prolongation, à sa rechute. Physiologiquement les membres inférieurs sont en état de dysémie relative et la réduction de toutes les altéra-

tions de la peau, y compris l'eczéma, y est plus longue à obtenir que sur tous les autres points du corps. Quand cette dysémie se traduit par des varices ou des varicosités en réseaux à la base de l'épidermodermes, la condition prédisposante et efficiente locale atteint son maximum et l'on voit se former sous l'action des traumatismes de tous ordres, des foyers d'eczématisation en arrière, autour des malléoles, sur la face externe des jambes. Si une médication appropriée n'est pas instituée, ces foyers représentent la première phase des dermites variqueuses profondes dont l'ulcère est l'aboutissant commun. »

La cause déterminante spéciale tient donc à des varices occasionnant des troubles trophiques rebelles et récidivants. Il s'y ajoute d'ailleurs des causes adjuvantes :

1° Traumatismes de tous genres d'abord, grattage dû au prurit surtout, coups accidentels, irritation mécanique d'une chaussure, se retrouvent le plus souvent à l'origine de l'histoire du malade.

2° L'interrogatoire nous a souvent fait entrevoir l'existence de facteurs plus généraux, facteurs d'intoxication sur lesquels Lajugie a jadis insisté.

Pour nous résumer nous dirons que si l'eczéma de jambe est favorisé par la moindre résistance du lieu, il est fréquent dans les professions laborieuses, nécessitant la marche et la station debout et qu'il s'observe ordinairement dans la vieillesse, associé à l'alcoolisme, à l'arthritisme ou à une mauvaise hygiène alimentaire.

Anatomie pathologique et pathogénie

Les conditions étiologiques mises à part, les dermatites eczématiformes variqueuses ne sont qu'une forme clinique des eczémas généraux.

Elles ont donc les mêmes caractères anatomo-pathologiques tels Dubreuilh après Unna les a décrits dans son traité. Nous n'insisterons donc pas sur des notions qui n'ont rien de spécifique.

Etroitement liée à l'étiologie par le facteur variqueux, la pathogénie est par contre bien spéciale et mérite que nous nous arrêtions ici à ses données fondamentales.

ALTÉRATIONS VASCULAIRES.

Les veines boursouflées, distendues, les artères sclérosées subissent une diminution d'activité physiologique. Le transit sanguin s'en trouve amoindri, les échanges appauvris, la vitalité du membre diminuée (Quénu, Schreider, Arnosan et Boursier).

ALTÉRATIONS NERVEUSES.

Aux preuves cliniques d'Auzilhon en 1868 et de Séjournet dans sa thèse de 1877, Gombault, Quénu, puis Broca vinrent apporter la confirmation anatomi-

que de l'existence de névrites dans les membres variqueux.

C'est qu'en effet les gros troncs veineux ne s'ectasient pas seuls, les *vasa nervorum* subissent la dégénérescence commune et se dilatent aussi. Dès lors, de veines à nerfs, comme dit Broca, c'est un échange de mauvais procédés : d'abord apparaît un tissu conjonctif périveineux qui gagnant peu à peu deviendra péri-fasciculaire puis en s'insinuant intrafasciculaire.

Ainsi les lésions périphlébitiques deviendront péri-névritiques par leur extension.

a) *Au niveau des muscles, ces lésions nerveuses amènent fatalement des troubles trophiques.* Or la circulation lymphatique qui normalement se fait suivant l'axe du membre, de bas en haut, est beaucoup favorisée par la contraction musculaire. Si nos muscles se contractent mal parce que mal nourris, il en résulte une gêne circulatoire pour la lymphe se traduisant par de la stase.

b) Les névrites favorisent plus directement encore cette stase en déterminant *des troubles vaso-moteurs dans les capillaires*. On sait en effet (Krogh, 1919) que ceux-ci sont sous la dépendance directe des filets nerveux issus des nerfs sensitifs atteints en l'occurrence.

ALTÉRATIONS DU SYMPATHIQUE.

Il est normal que la sclérose des parois vasculaires touche secondairement le sympathique périartériel et périveineux. Leriche l'a bien mis en évidence, quant aux veines, dans « *Lyon chirurgical* » de novembre 1919. (*De la part du sympathique périveineux dans la*

production de l'eczéma variqueux). Il ressort de sa communication, sans qu'on ne puisse rien affirmer ni expliquer, mais par le simple examen des résultats publiés, que le sympathique une fois lésé pourrait avoir aussi un rôle de perturbation trophique.

Dans tous les cas, il est acquis que son atteinte trouble gravement *la vaso-motricité des gros vaisseaux* dont il a le contrôle et contribue encore au ralentissement circulatoire.

ALTÉRATIONS CUTANÉES.

On comprend que tous ces phénomènes provoquent une diminution des échanges, une réduction d'apport des matériaux neufs et de l'oxygène indispensables à la nutrition tissulaire, une accumulation de déchets d'autant plus considérable que nous sommes souvent en présence d'un terrain alcoolique ou arthritique. Enfin ils sont la cause de troubles osmotiques et d'œdèmes.

Ces œdèmes, décrits par Unna, constituent le fait capital et la signature anatomo-pathologique des lésions variqueuses. Ce sont eux qui espacent les cellules de la couche épineuse et qui, distendent les filaments d'union (*altération spongoïde de Unna*). Nous voici au terme du processus, en face de l'atteinte tissulaire de la peau. Or, celle-ci a aussi un rôle dans la circulation, rôle de contrepression aux actions musculaires mentionnées plus haut. Mal nourrie, intoxiquée de déchets, infiltrée par stagnation, cette peau molle et distendue a perdu ses propriétés physiques normales, *son antagonisme est nul*.

Ainsi donc, comme l'élément actif musculaire, l'élément passif cutané de massage mécanique des vaisseaux n'assure plus l'activation du régime circulatoire.

Bref, quand on suit de proche en proche la filiation des lésions d'un membre variqueux, on s'aperçoit qu'elles se tiennent toutes et que par leurs répercussions réciproques, par leur interdépendance, elles forment un cercle fermé.

Le lien d'union de toutes les altérations c'est la stase, on la trouve à l'origine et au terme de chacune ; l'hypotrophicité elle-même n'en est qu'une conséquence (altération de la peau) et une condition (altération des muscles).

Aspects cliniques. Evolution

Comme Broca, nous ramènerons les aspects cliniques à trois.

1° *Deux formes sèches, le plus souvent chroniques :*

a) *l'eczéma nummulaire sec* qui apparaît sous l'aspect de placards pigmentés, brunâtres, un peu cuivrés parfois, avec une faible induration parcheminée des téguments, des squames furfuracées à leur surface.

b) *l'eczéma variqueux à larges squames* montre au contraire des plaques où la peau amincie, luisante, tendue, collée aux plans sous-jacents, craquelée, s'entoure d'une zone pigmentée brunâtre et se recouvre d'écailles épidermiques larges, partiellement décollées.

2° *Une forme aiguë et suintante ressemblant fort à l'eczéma simple.*

Les fissures et les ulcérations tendent à prendre une extension notable ; les bords sont sinueux, par endroit ils ont une forme d'arc de cercle. Le plus souvent la peau avoisinante est blanche, œdématiée. C'est l'aspect le plus fréquent, mais il va sans dire que nous avons rencontré au cours de notre étude des variétés de formes intermédiaires.

Abandonnés à eux-mêmes que deviennent ces divers eczémas ? En dépit de Bazin qui ne leur attribue aucune

gravité et leur prête une durée courte quand le malade, par incurie ou par calcul, n'apporte pas d'obstacle à la guérison, l'expérience montre qu'ils sont d'une ténacité désespérante et bien souvent *rebelles à la plupart des agents thérapeutiques usuels*. Si l'on arrive à les blanchir, leurs récidives opiniâtres en font une déprimante obsession pour les malades.

Mais le mal ne s'en tient pas là ; le plus souvent l'eczéma n'est que le premier stade d'infirmités plus graves :

Sous l'influence de traumatismes légers ou d'infections extérieures, la forme suintante surtout *se complique fréquemment de dermite inflammatoire et de points d'ulcération*. Ces derniers s'étendent et se fusionnent vite sur ce terrain mal nourri, jusqu'à former un véritable *ulcère trophique de jambe*.

Les formes chroniques sèches, sans être à l'abri de la même aggravation subissent plutôt une sorte de *transformation papillomateuse*, décrite par les anciens auteurs sous le nom d'eczéma dégénéré ou de lichen hypertrophique. C'est l'exubérance de cette dermite papillomateuse qui arrive à créer l'*éléphantiasis variqueux*.

Examinons maintenant quelle fut l'attitude des dermatologistes vis-à-vis des eczémas de jambe, nous verrons ensuite s'il est possible d'en unifier le traitement par une seule méthode applicable à toutes les formes.

Historique des divers traitements

I. — Agents chimiques modificateurs

Certains auteurs, considérant sans doute la lésion elle-même plus que sa localisation, l'aspect clinique plus que le processus étiologique, ont simplement appliqué aux dermites eczématiformes les traitements communs à tous les eczémas.

Limonades légères, boissons orgées, bouillon de grenouilles, eau de veau, préconisés par Alibert cédèrent la place à une hygiène alimentaire mieux comprise et moins burlesque, telle que nous la concevons aujourd'hui chez les eczémateux.

A cette diététique générale, les spécialistes apportèrent l'appoint d'une thérapeutique locale dont chacun codifia les applications mais qui utilise un même arsenal — assez fourni d'ailleurs — de substances chimiques. Il sortirait du cadre de ce travail de les suivre une à une dans un historique complet. Bornons-nous à les classer après Brocq dans un bref résumé :

a) Médications anodines, résolutives et kératoplastiques (*amidon, oxyde de zinc, huile d'amande, huile d'olive, lanoline, en pâtes, en emplâtres*).

b) Médications réductrices intensives (*solution de*

caoutchouc, sous-nitrate de bismuth, huile de foie de morue, goudron, huile de cade, résorcine, acide salicylique, soufre, ichtyol, thiol, calomel, minium, chrysarobine, aristol, pyrogallol, chlorure de calcium).

c) Médications substitutives caustiques (*acide picrique, bleu de méthylène, nitrate d'argent, protargol*).

d) Balnéations avec *son, amidon, graine de lin* ; lotions émollientes (*sureau, camomille*), cataplasmes.

Tels sont donc, brièvement énumérés, les éléments chimiques utilisés pour les dermites variqueuses. Essayons maintenant de caractériser en quelques mots l'évolution de leurs applications.

Peu à peu les thérapeutiques se différencièrent de celles des eczémas banaux, elles s'approprièrent aux lésions de jambe, jusqu'à prendre souvent complète autonomie. C'est que progressivement se fit jour la notion de localisation élective à mesure que les relations entre l'eczéma et la dysémie des membres inférieurs furent mieux comprises. Il en naquit des techniques plus appropriées préconisées par Hébra, Gaucher, Duhring, Leistikow, reprises et mises au point par Brocq. Bref, au cours de ces dernières années, le traitement de l'eczéma variqueux s'est réduit à l'application de quelques formules simples à base d'oxyde de zinc, de lanoline, de vaseline ou d'axonge, après parfait décapage de la peau par des enveloppements humides. On y adjoint souvent les pansements au vin aromatique ou les badigeonnages au nitrate d'argent à 1/50° (*Nicolas et Audry*).

La diversité des méthodes et des produits fait à elle

seule leur critique : trop de traitements, donc vraiment pas de bon traitement.

II. — Moyens physiques

Ils furent sollicités par la carence des moyens chimiques.

Brocq, puis Morel (thèse, Paris 1898) conseillent LES SCARIFICATIONS LINÉAIRES, bien que cette méthode soit plus appropriée aux dermites compliquées d'ulcères.

En 1899, Bauteignie publie un traitement par les ENVELOPPEMENTS HUMIDES PERMANENTS.

LA HAUTE FRÉQUENCE, L'ÉLECTRICITÉ STATIQUE ont été utilisées sans grand succès.

Enfin Tanzi (thèse, Paris 1908) à propos du traitement des dermatoses prurigineuses par le RADIUM, rapporte 4 cas d'eczémas de jambe où le « blanchiment » fut complet. Il obtint d'abord la cessation du prurit, puis l'abaissement des placards au niveau du tégument environnant, leur diminution d'étendue par les bords, enfin le retour de la peau à sa souplesse et à sa coloration normale sauf quelques vestiges de pigmentation.

Mais qu'ils aient recours aux agents physiques ou chimiques tous les auteurs se trouvent d'accord pour conclure que « toutes les variétés d'eczémas variqueux réclament aussi l'application de principes généraux du traitement des parties déclives. Tout ce qui pourra contribuer à l'amélioration du système veineux, tout

ce qui concourra au même but dans l'hygiène du membre : suppression de toute striction au creux poplité, jarretelles au lieu de jarretières, précautions contre la station debout prolongée, etc... tout cela dont le médecin doit avoir la notion et prendre cure, doit être indiqué au patient. »

III. — Les procédés chirurgicaux et physiologiques

La plupart constituent de véritables interventions devant lesquelles le clinicien et les malades hésitent à juste titre.

Cependant en présence d'eczémas étendus, rebelles depuis des années, indiscutablement liés à l'existence de volumineux paquets de varices, la menace d'une infection ou d'un ulcère a pu forcer la main du chirurgien et l'amener à intervenir.

Il agit alors sur la cause directe en pratiquant des **LIGATURES ET DES RÉSECTIONS VEINEUSES** (Terrier, Algrave et Forgeue) ou **L'ANASTOMOSE SAPHÉNO-FÉMORALE** de Delbet.

Redisons-le, les cas sont très rares.

Plus fréquemment pratiquée est la méthode des **INJECTIONS PHLÉBOSCLÉROSANTES** de Sicard. C'est un procédé physiologique simple, réclamant moins de spécialisation et dont on conçoit plus aisément l'indication dans des eczémas graves et récidivants.

Il a d'ailleurs fait l'objet d'une communication de Raymond Tournay dans le « Monde Médical » du 15

octobre 1928. (Eczéma variqueux et injections sclérosantes). Cet auteur éliminant le carbonate de soude, le biiodure de mercure et le chlorhydrate de quinine conseille le salicylate de soude à 15 % d'abord, puis à 20 et 30 %. Il préconise aussi, après Sicard, les injections sous-cutanées, sous-jacentes aux lésions, de 5 à 10 cc. de lipiodol dans les cas de placards eczémateux secs.

Nous accorderons pourtant une plus large place à une méthode lyonnaise dans ses origines, visant surtout les ulcères de jambe mais que son promoteur lui-même a tenté d'appliquer directement aux eczémas variqueux, j'ai nommé la SYMPATHECTOMIE PÉRIVASCULAIRE.

Leriche en a tiré des conclusions intéressantes dont nous avons déjà fait mention, mais pour l'instant, résumons son observation publiée dans *Lyon chirurgical* (novembre 1919).

Chez un malade ayant de grosses varices de la saphène interne se déclare un eczéma de la jambe droite traité pendant 5 ans (1914-1919) par le repos et les pansements secs à la pâte de zinc, l'eau d'Alibour, puis les pansements humides à solution faible de nitrate d'argent renouvelés tous les deux jours. On n'obtient aucun résultat.

Leriche intervient alors. Douze jours après la sympathectomie périfémorale, la guérison est complète. Au bout de 5 mois aucune récurrence n'est survenue.

Nous regrettons que nos recherches — peut-être mal orientées — dans la littérature médico-chirurgicale ne nous aient apporté aucun renseignement sur

la diffusion ultérieure de cette méthode quant aux eczémas ; nous savons par contre que plusieurs chirurgiens dont Forgue la préconisent dans les ulcères trophiques.

Même dans le domaine qui nous intéresse elle est très encourageante, loin de nous la pensée d'en diminuer la valeur ; cependant elle n'en constitue pas moins une intervention de spécialiste qui sort de la pratique dermatologique et devant laquelle reculeront les malades.

Si efficaces que soient les traitements chirurgicaux, il faut le reconnaître, les moyens employés semblent, dans la majorité des cas, hors de proportion avec le résultat attendu.

IV. — Les traitements par compression et la méthode ambulatoire

Précautions contre la station debout prolongée a dit Brocq et il va même plus loin : « l'immobilisation et l'élévation constituent une condition absolue de rapidité de la guérison ». Mais bien avant lui certains avaient essayé de dispenser les malades de ces règles pénibles ; elles leur semblaient non seulement inutiles mais même contre-indiquées. Au traitement par le repos, ils opposèrent la thérapeutique de la marche : LA MÉTHODE AMBULATOIRE.

Née de l'empirisme de quelques-uns, elle rallia peu à peu les suffrages à mesure que le rôle du facteur variqueux fut mieux compris.

En 1787, Underwood traitait déjà les lésions vari-
queuses par la marche avec un *bas lacé*. Un autre an-
glais, Baynton, ordonna ensuite les pansements aux
bandelettes de diachylon recouvertes d'une compresse
et d'une bande roulée.

En 1851, Philippe Boyer introduisit ces procédés en
France, mais Parent-Duchâtelet puis Velpeau tout en
préconisant les bandages reviennent à l'immobilisa-
tion.

Unna en 1882, Rosenthal et Bartcheff, Aubouin,
dans sa thèse de 1897, Reynault, Gaudin, Maury en
1902 recommandent la compression et la marche. La
question est reprise par Audibert et Fouquet de Mar-
seille dans la *Presse Médicale de mai 1919* puis par
Guillermet dans sa thèse de 1920 ; ils conseillent à leur
tour l'usage de la *botte en tarlatane* imprégnée de la
bouillie suivante :

Gélatine	}	a à 10 gr.
Oxyde de zinc		
Amidon		
Glycérine		
Eau		40 gr.
Silicate de potasse		100 gr.

Sans doute, la plupart de ces essais furent faits sur
des lésions ulcérées, mais la dermite concomitante
en bénéficia toujours, ce qui ne nous étonne guère, car
qui peut plus, peut moins. On ne nous refusera donc
pas le droit de considérer les auteurs précédents com-
me des précurseurs ; quelqu'un n'a-t-il pas dit au sur-
plus que les dermatologistes ne se seraient jamais inté-

ressés à l'ulcère variqueux, si des lésions eczémateuses n'avaient attiré leur attention.

Brocq d'ailleurs adopta la contention soit par *bas lacés* soit par *bandes élastiques* (p. 276) dans les dermites variqueuses elles-mêmes, mais nous l'avons vu plus haut, il n'osa pas aller jusqu'à conseiller la marche. Par contre Duhring insiste sur l'utilité d'une bande élastique « pour soutenir la jambe et diminuer la congestion, permettant aux malades de vaquer à leurs occupations en même temps qu'elle leur sera d'un grand secours pour la guérison. »

On peut mettre en parallèle avec ces procédés le *bandage dextriné de Devergie* (1846) qui repose sur un principe analogue :

« Nous ne mettons autre chose, dit-il, sur la surface eczémateuse qu'une compresse trempée dans une solution de 125 grammes de dextrine pour 1.000 gr. d'eau sans addition d'alcool. On trempe une bande roulée de 4 à 5 centimètres de largeur dans cette liqueur et on applique méthodiquement comme un bandage roulé ordinaire. On arrose ensuite et on laisse sécher. La partie malade doit être contenue et non pas serrée ; on renouvelle tous les 3 à 4 jours. Le malade peut prendre de l'exercice, la guérison est prompte. »

Guilbert, en 1919, étudia un autre procédé de compression au moyen d'une *jarretière élastique*, ses résultats furent surtout encourageants dans les ulcères variqueux.

Enfin nous croyons devoir insister sur une méthode qui présente une grande analogie avec le traitement ambulatoire actuellement répandu.

Le Docteur H. A. Martin, de Boston, décrivit dans le *Chicago médical-journal* d'octobre 1877 un traitement des ulcères variqueux par un bandage en caoutchouc. Burkley, de New-York appliqua la méthode aux eczémas de jambe et en publia la technique dans *Archiv of dermatology* de juillet 1878.

Le bandage était fait en caoutchouc mince, élastique et d'une excellente qualité. On l'appliquait directement sur la peau après lavage de la jambe, on ne le laissait en place que pendant le jour. Il était enlevé le soir pour nettoyer et sécher le membre qu'on enveloppait alors d'un pansement protecteur. « Dans les eczémas très anciens, conclut Burkley, avec épaissement de la peau, œdème et varices, ce bandage est assurément le meilleur traitement.

Fox reprit la question et modifia un peu le bandage, mais Sacreste dans le *Bulletin médical du Nord* de juin 1885 revint au procédé de Martin (*Note sur le traitement de l'eczéma et des ulcères variqueux* par la compression au moyen d'une bande de caoutchouc).

On le voit, l'idée d'un traitement qui non seulement permet la marche mais qui en tire profit, n'est pas nouvelle, seule l'application a connu de multiples variantes jusqu'à aboutir à la méthode récente de la « Bande du praticien. »

V. — La bande du praticien

Le Professeur Spillmann avec ses élèves, Florentin et Louis Aubert, publia le premier une méthode nouvelle sur le « *traitement ambulatoire des ulcères vari-*

queux » dans le numéro de janvier 1930 du « Bulletin de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie. »

Trois mois plus tard, Aubert développait le même sujet dans sa thèse du 29 mars 1930. (*Contribution à l'étude du traitement ambulatoire des ulcères variqueux*). Il y est fait mention de la dermite qui entoure la plaie mais les lésions eczémateuses pures sont passées sous silence.

C'est Bourggraff qui le premier appliqua le procédé aux eczémas variqueux ; il en expose la technique particulière, accidentellement d'ailleurs, dans son petit opuscule de 23 pages : « *Ulcères variqueux au médecin.* »

« Très souvent, dit-il, des malades atteints de paquets variqueux des membres inférieurs viennent nous consulter au sujet de plaques eczémateuses, ou pigmentaires post-phlébitiques, survenant soit à l'endroit d'un ulcère guéri, soit en quelque autre endroit.

Nous leur faisons tout d'abord porter la bande du Praticien et nous conduisons le traitement de la plaque eczémateuse comme celui du pourtour d'un ulcère variqueux, en donnant à la couche d'oxythylol utilisée en pareil cas une épaisseur de 1 cm. que nous étendons sur toute la partie atteinte. Nous recouvrons ce pansement d'une bande ordinaire puis de notre bande élastique. Nous renouvelons les pansements tous les 2 jours jusqu'à complète guérison, ce qui dans la presque totalité des cas n'est pas long à obtenir. »

On le voit la méthode est simple : elle se résume

dans l'application d'une bande et d'une pâte sur la nature desquelles nous devons nous arrêter un instant.

La bande est large d'environ 9 centimètres, longue de 2 m. 50 et constituée par un tissage serré entourant des faisceaux longitudinaux de fils de caoutchouc.

La pâte doit surtout son action, suivant Aubert, à un ichtyol sulfo-ammonique provenant exclusivement de la distillation d'un schiste bitumeux, originaire du Tyrol, constitué par des dépôts de poissons et d'animaux préhistoriques, produit contenant 7 à 8 % de soufre qui doit être rigoureusement neutre, sans quoi irritant.

Topique et kératoplastique il est préférable au produit synthétique. Il est associé à l'oxyde de zinc absolument pur et à une portion notable de poudre absorbante, ajoutée à dessein comme poudre inerte destinée à donner plus de consistance à la pâte.

Les excipients sont :

lanoline de densité élevée (P.F.=400) absolument neutre ;

vaseline de même densité également neutre.

Nous insistons encore sur la neutralité absolue.

Formulaire :

Ichtyol	20 gr.
Diatomés	} aâ 120 gr.
Oxyde de zinc	
Vaseline	} aâ 100 gr.
Lanoline	

Tel est le traitement actuel et ses éléments comme ils nous sont proposés par l'Ecole de Nancy.

Nouvelle mise au point du traitement sa justification

Nous n'hésitons pas à reconnaître que la méthode d'Aubert et de Bourggraft est une acquisition moderne intéressante dans le cadre de la pratique dermatologique. Il suffit de la comparer aux moyens thérapeutiques anciens pour en comprendre tous les avantages.

Beaucoup de spécialistes l'ont adoptée dans le traitement des ulcères variqueux, à Lyon même elle a fait l'objet d'une communication du Professeur Nicolas à la Société de Dermatologie. Il est regrettable que ses promoteurs eux-mêmes ne lui aient pas donné plus de développement quand il s'agit des eczémas de jambe. Dans ce domaine, le procédé méritait d'être repris et étudié. Ce fut la tâche des services de dermatologie de l'Antiquaille, qui sous la direction du Professeur Nicolas en firent une large application suivie de nombreux succès.

Mais nos Maîtres ont été naturellement portés à rechercher *si ces brillants résultats étaient l'apanage de la seule bande du Praticien et de la seule pâte à l'oxythol*. En d'autres termes, pouvait-on sans inconvénients élargir les modalités de la technique en variant les éléments actifs? Il y avait là des expériences à

entreprendre ; elles s'imposèrent d'elles-mêmes au cours de la pratique journalière.

Il fut en effet remarqué que certains eczémas supportaient mal l'oxythyol et présentaient des phénomènes d'irritation. Nous fûmes ainsi amené à le remplacer par des compositions d'un usage courant comme la pâte à l'oxyde de zinc, etc... Les résultats ne s'en trouvèrent pas influencés.

Dès lors, il était logique de supposer que les pâtes agissaient assez peu par leurs propriétés chimiques, mais bien plutôt par leur état physique. Pour vérifier cette hypothèse, des produits chimiquement indifférents furent essayés ; il était facile d'en obtenir en mélangeant volume à volume une vaseline pure de forte densité avec des poudres inertes (talc, amidon, diatomés). L'expérience montre que leur action était aussi efficace que celle de l'oxythyol pourvu qu'ils se présentassent sous l'aspect d'une pâte compacte et dense.

C'est sur ces données nouvelles qu'a été établie la technique que nous exposerons maintenant.

La technique du traitement

La technique du traitement par la méthode compressive est fort simple, ce n'est pas son moindre avantage.

Après un décapage périphérique à l'éther, la zone eczémateuse est prudemment nettoyée à l'huile d'amande douce ou à l'huile de paraffine. On applique alors sur toute l'étendue des lésions, *une couche bien uniforme de 5 à 6 millimètres d'épaisseur d'une pâte consistante et plastique*. Quelques carrés de gaze judicieusement placés, puis quelques tours d'une bande légère pour les maintenir, formeront une enveloppe protectrice suffisante.

On veillera à ne laisser se former aucun pli ni aucun bourrelet susceptible de faire souffrir le malade.

La bande élastique est alors mise en place en amorçant par un tour de croisé au niveau du cou-de-pied ; elle est ensuite enroulée régulièrement jusqu'au dessous du genou, chaque tour de spire imbriquant partiellement le précédent.

Elle doit être suffisamment tendue pour mouler la jambe et se montrer compressive sans jamais pouvoir cependant arrêter la circulation artérielle à la façon d'une bande d'Esmarch.

Notre bande élastique longue de 2 m. 50, large de 0 m. 09 est constituée par tissage de fils de caoutchouc et de fils de soie ou de coton qui les entourent et les réunissent entre eux. Nous insistons sur le fait qu'elle doit être *tissée*. En effet, bien que sa texture soit assez serrée, elle ne formera jamais une enveloppe étanche, imperméable comme le ferait une simple feuille de caoutchouc enroulée, ce qui serait préjudiciable aux lésions.

Une des bandes qui répondent le mieux à toutes ces conditions est celle que préconisaient déjà Aubert et Bourgraff, la Bande du praticien, citée plus haut. Il va sans dire que tout bandage analogue donnera d'aussi bons résultats, mais il faut se méfier des tissus élastiques bon marché se distendant à l'usage et donnant bientôt une contention inégale et insuffisante.

Le malade doit marcher et vaquer à ses occupations habituelles une fois placé son bandage. Il ne le quittera que le soir en se couchant et ne gardera pour la nuit que le pansement proprement dit.

Ce dernier sera renouvelé 2 à 3 fois par semaine suivant l'évolution des lésions.

Il sera fait, nous l'avons vu, avec une pâte épaisse. La composition de celle-ci est laissée au choix du praticien qui pourra la varier suivant les cas. Il aura la faculté d'y incorporer de l'oxyde de zinc, de l'amidon, de l'ichtyol avec des lanolines et des vaselines. Certains adopteront plus simplement l'oxythyol conseillé par Bourgraff.

Nous ne voudrions pas anticiper sur le chapitre suivant ; émolients, topiques, kératoplastiques sont d'ex-

cellents adjuvants, mais disons tout de suite que l'état physique seul de la pâte nous paraît jouer un rôle. L'emploi de pâte chimiquement inactive semble le confirmer, on le verra dans nos observations. *Ce qu'il faut, à notre avis, c'est strictement une substance ayant la consistance et la plasticité d'un mastic, et qui conserve cet état, sans sécher, ni durcir.* Les pansements en seront d'ailleurs facilités.

Et maintenant que voici exposée la technique de notre traitement ambulatoire tel qu'il est pratiqué dans les services de l'Antiquaille, il nous reste à envisager pourquoi et comment il agit. Sa raison d'être, nous la trouverons justifiée dans la genèse des lésions même, son action curative s'en déduira logiquement.

Mode d'action

Il se déduit tout entier de la pathogénie.

La déficience veineuse puis la sclérose artérielle et les troubles sympathiques consécutifs ne font que ralentir le débit sanguin. La défaillance musculaire et les troubles vaso-moteurs des capillaires, dûs tous les deux aux névrites secondaires, réduisent encore ce transit humoral.

Pour rompre l'interdépendance de tous ces phénomènes pathologiques, il faut agir sur leur lien commun, sur ce terme de passage qui dérivant des uns engendre les autres, j'ai nommé la stase. Elle se retrouve à tous les stades dans la filiation des lésions et s'accroît progressivement à chaque degré jusqu'à l'envahissement de la peau qui la favorise encore.

Le meilleur procédé pour la supprimer consiste à *suppléer aux carences physiologiques par des moyens physiques et mécaniques*. Le traitement compressif ambulatoire nous semble le mieux adapté à ce but :

1° *La marche* qui n'est plus une simple possibilité mais une obligation, *récupère le libre jeu des masses musculaires* et des aponévroses, de façon à supprimer la stase *en massant les tissus artériels et veineux*, le tissu interstiel, les cellules enfin en voie de mortification parce qu'imprégnées de sérosités toxiques.

Mettre le membre au repos dans de telles circonstances serait aller à l'encontre du but que l'on se propose ; encore est-il indispensable pour l'atteindre de parer concomitamment à la déficience vasculaire et cutanée.

2° Or, la *bande élastique* contient l'*ectasie veineuse* ; elle supplée en même temps à l'*insuffisance fonctionnelle* de la peau malade et distendue par l'application d'un pansement consistant, étroitement adapté, destiné à jouer le rôle antagoniste d'un tégument normal, favorisant ainsi l'expression des vaisseaux et des liquides interstitiels.

3° Mais pour que cette activation circulatoire soit complète, on doit la pousser plus loin, *jusque dans les artérioles et les capillaires*. Dès lors, chaque point, si infime qu'il soit, a besoin de bénéficier de la compression, et l'action massive, globale de la bande doit être ainsi infiniment fractionnée et uniformément répartie.

Ce résultat resterait illusoire avec le seul tissu élastique qui ne peut — si souple soit-il — épouser étroitement la surface des lésions. Force nous est d'avoir recours à un intermédiaire, suffisamment plastique pour se modeler sur l'épiderme, en combler les points anfractueux et les petites érosions, tout en restant assez consistant pour transmettre partout, sans l'amortir, la force compressive de la bande. *Cet intermédiaire, nous l'avons trouvé dans la pâte épaisse* sur l'emploi de laquelle nous avons insisté dans le précédent chapitre. Elle permet en outre à la dermite de guérir à l'abri des

souillures extérieures et des grattages qu'elle provoque.

Cette pâte devient donc un agent purement physique, transmetteur, régulateur et protecteur. Sa composition pourra être indifférente au point de vue chimique sans que les résultats en soient influencés ; c'est ce qu'il nous reste à examiner.

Les résultats

Au cours de nos traitements, aucune autre méthode thérapeutique locale ou générale n'a été utilisée parallèlement car elle eut été susceptible de fausser l'interprétation des résultats.

Dans un seul cas de syphilis ancienne, les séries d'injections de sels de bismuth furent continuées simultanément, mais l'eczéma datant de 3 ans sans que les séries précédentes ne l'aient jamais amélioré, on ne peut mettre la guérison au compte du muthanol en suspectant de ce fait l'étiologie variqueuse des lésions.

Observations

OBSERVATION I

M. M..., 56 ans, mécanicien.

Nous ne relevons rien dans ses antécédents héréditaires ; le sujet s'est toujours bien porté, un interrogatoire minutieux ne nous révèle aucune trace de syphilis. C'est un pléthorique, T.A. = 18/10.

Depuis 5 ans, il présente un eczéma variqueux pur,

sans ulcère, qu'il a d'abord négligé puis, ressentant des douleurs depuis 1930, il se traita par des moyens pharmaceutiques, sans aucune amélioration. Souffrant de plus en plus, gêné dans son travail, il vient consulter en octobre, on lui prescrit le port d'une bande en crêpe Velpeau. Les douleurs s'atténuent, mais les lésions cutanées persistent. Il revient donc le 26 février.

A cette date, le malade se présente avec un membre très variqueux, recouvert depuis le cou-de-pied jusqu'au tiers supérieur de la jambe d'un eczéma rouge, suintant, avec des points hémorragiques disséminés. Les lésions s'étendent sur une largeur de 8 à 12 centimètres, entourant en bas les deux malléoles ; elles reposent sur un tissu très œdémateux.

M... est traité par une couche épaisse d'oxythylol et la bande élastique.

Deux jours après, il se trouve soulagé de ses douleurs ; l'œdème semble rétrocéder mais l'eczéma suinte toujours, ce qui nous décide à remplacer l'oxythylol irritant par la pâte à l'oxyde de zinc. L'amélioration s'accroissant, nous adoptons définitivement cette dernière pâte ; les pansements sont renouvelés tous les 3 jours.

Au bout de 15 jours, l'eczéma est sec et uni, l'épidermisation commence à la périphérie, l'œdème a totalement disparu. Après deux nouvelles semaines, la région malléolaire seule reste encore eczémateuse, il faudra 10 jours encore pour en avoir raison.

Le malade continue à porter sa bande et sur notre conseil se contente de poudrages au talc sur les vesti-

ges de ses anciennes lésions. Quand nous le revoyons quelque temps après, la peau est souple, à peine pigmentée en brun, la sensibilité est normale.

La guérison est complète.

OBSERVATION II

A. J..., 54 ans, manœuvre. B. W. négatif.

Ses varices très anciennes et très volumineuses lui ont épargné de faire la guerre.

En 1930 se déclare un ulcère à la jambe droite sur un terrain eczémateux. Hospitalisé le 24-1-32, le malade sort guéri le 10 février. Mais sa jambe gauche garde un eczéma rebelle, avec une peau infiltrée, violette, squameuse et des douleurs lancinantes.

Mis au traitement par la bande et l'oxythyol, il est pansé 2 fois par semaine. Après deux pansements, le 16-2-32, le malade se sent soulagé et nous constatons une grosse amélioration. Quand nous le revoyons le 14 mars, A... a repris son travail, il garde sa bande, mais on ne lui met plus d'oxythyol depuis 10 jours. Œdèmes et douleurs ont disparu, la peau est souple, indolore, bien qu'une pigmentation accentuée persiste (genre dermite pigmentée).

OBSERVATION III

B..., 42 ans, manœuvre.

Rien à signaler dans ses antécédents.

Il se présente le 23-11-31 dans le service pour un

eczéma survenu sur des membres depuis 10 ans variqueux. La lésion recouvre toute la partie moyenne de la face antérieure de la jambe en un grand placard irrégulier de 11 centimètres de hauteur sur 8 de largeur, rouge, sec et squameux à la périphérie. Assez peu d'œdèmes.

Le traitement par les pansements humides et l'oxyde de zinc échoue. L'ichtyol et le goudron ne donnent pas plus de résultat. Le 19-12-31 on remet au malade une couche épaisse d'oxyde de zinc, mais avec une bande élastique. Le pansement se fait 2 fois par semaine.

Au 7^e pansement, la plaque d'eczéma ne mesure plus que 9 cm. 5 sur 6 cm. 5 environ. La reconstitution de l'épiderme progresse de plus en plus vite. Au 17^e pansement la guérison est complète, sans aucune trace.

Le malade continue le port de sa bande et trouve par là même une grande amélioration de ses varices.

OBSERVATION IV

Mme B..., 62 ans, ménagère. Aucun signe de syphilis, aucun antécédent notable, 2 enfants vivants.

Porteuse de varices depuis très longtemps.

Suivant la malade, l'affection a commencé il y a 3 mois, par une éruption de petits boutons prurigineux, au niveau de la malléole interne de la jambe droite.

Bientôt des lésions de grattage se surajoutèrent et Mme B... se fit panser dans un établissement où on lui appliqua des pommades dont elle ne peut préciser la nature. Loin de rétrocéder les lésions s'étendirent jusqu'à atteindre l'état actuel :

Placard de 10 cm. de hauteur sur 15 de largeur, entourant la malléole et remontant sur la face interne du membre pour déborder largement en arrière et contourner le tendon d'Achille. Lésions prurigineuses, sèches, de couleur rouge cuivré.

La malade accuse des picotements en coup d'épingle dans tout le membre.

Le 20 mai, premier pansement et mise en place d'une bande élastique. Le 24, le prurit a cessé, la malade est soulagée, les lésions toujours aussi étendues changent cependant d'aspect.

On continue le traitement, mais en appliquant comme matière plastique une pâte épaisse chimiquement inerte à base de vaseline et de talc.

Au 8^e pansement l'amélioration est frappante. La méthode est continuée jusqu'à la fin du mois de juin. A cette époque, il n'y a plus trace d'eczéma ; la peau est normale, sans épaissement, sans desquamation, sans pigmentation. Les douleurs n'ont point reparu, c'est une guérison totale.

Ce résultat est d'autant plus intéressant qu'il confirme notre opinion sur l'action purement physique de la pâte. L'observation suivante est aussi probante.

OBSERVATION V

A. P..., femme de ménage. Rien à signaler dans ses antécédents, bonne santé ; mariée, un enfant de 7 ans.

Il y a 2 ans elle a présenté une poussée d'eczéma aigu aux bras et aux jambes qui bien suivie et traitée par les moyens classiques disparut en 1 mois. Porteuse de varices anciennes, elle voit se déclarer vers la fin de 1931 un eczéma variqueux, douloureux.

Le 24-2-32 on se trouve en présence de plaques étendues à toute la surface antérieure des deux membres inférieurs, débordant largement sur la face interne. La peau est rouge, infiltrée, suintante ; la jambe droite présente même deux points d'ulcération légère sur sa partie interne.

Nous instituons le traitement par la bande élastique et la pâte vaseline et talc. Les douleurs cessent rapidement. Au bout de 15 jours, après 7 pansements la guérison est complète à gauche. La jambe droite est seulement améliorée, les petites ulcérations se comblent, mais la plaque reste rouge et suintante. Dans l'intervalle, un eczéma banal s'est déclaré au cou et aux mains ; traité par la pommade à l'oxyde de zinc, il ne s'amende pas.

Quand nous revoyons Mme A. P..., le 7-4-32 ses lésions des mains persistent, mais sa jambe droite n'a plus qu'une zone de rougeur diffuse au-dessus de la cheville, partout ailleurs le tégument a retrouvé son intégrité. Sur notre conseil la malade cesse tout pansement et se contente de garder sa bande.

OBSERVATION VI

M. Fr. M..., 62 ans, cultivateur. Père de 5 enfants ; toujours en bonne santé ; aucun antécédent spécifique.

Il y a 15 ans, il se fit une fracture de la jambe gauche qui guérit sans séquelles. Par ailleurs, M... est porteur de paquets variqueux volumineux depuis de nombreuses années. Il y a quelques mois, il ressentit des crampes et des fourmillements dans le membre gauche, parfois même une sensation de lourdeur ; le soir ses chevilles étaient notablement enflées. Enfin il constata un jour une rougeur de l'étendue d'une pièce de un franc située sur la partie externe du cou-de-pied. Il n'y prêta aucune importance jusqu'au moment où la plaque s'agrandit et devint prurigineuse. Sur le conseil d'un pharmacien il se traita à l'aide d'une pommade qu'il ne peut définir, mais les lésions s'accrurent encore et s'infectèrent. Il vint alors consulter dans le service.

A sa première visite le malade se présente avec un membre œdémateux, recouvert sur toute la région antéro-externe d'une dermite suintante avec des croûtes molles, jaunâtres, de petites excoriations disséminées dans des zones sanieuses, grisâtres. Cette dermite est circonscrite dans une bordure inflammatoire rouge vif.

Après un nettoyage minutieux à l'huile de paraffine, nous appliquons au malade un pansement avec une

couche assez mince de pâte de zinc et une bande élastique. Il est ainsi pansé tous les 2 jours.

Au bout d'une semaine et demie, l'aspect des lésions est complètement modifié ; elles se sont nettoyées des croûtes et des sanies, l'inflammation et l'exsudation s'atténuent, les petites ulcérations sont en voie de réparation. Progressivement, nous augmentons l'épaisseur de la couche de pâte, à mesure que le suintement se tarit.

Enfin 2 semaines après, la surface du placard a peu diminué mais nous sommes en face d'une région unie, rosée, sèche, qui accuse une épidermisation active. Par ailleurs œdèmes et douleurs ont totalement disparu.

Nous remplaçons alors les pansements à l'oxyde de zinc par de simples poudrages au talc et 15 jours après, le malade revient satisfait. La peau reste tendue, luisante, offrant par endroit un aspect cicatriciel ; nous notons aussi une diminution de la sensibilité tactile dans toute la région intéressée.

OBSERVATION VII

Mme M..., 52 ans, lingère. Syphilis ancienne, traitée régulièrement au novarsénobenzol et au bismuth. Ethylisme probable.

Elle traîne un eczéma variqueux depuis 3 ans.

Au moment où nous voyons la malade, les lésions recouvrent toute la jambe jusqu'au dessous de la rotu-

le, elles envahissent même le cou-de-pied et le talon.

On lui a jadis recommandé le repos et les pansements au baume du Pérou et au vin aromatique ; le traitement l'a laissée sans amélioration. Hospitalisée à l'hôpital de l'Antiquaille, elle est envoyée deux fois par semaine dans le service où on lui applique le traitement compressif ambulatoire (pommade à l'oxythylol).

Après 8 pansements, le 8-2-32, l'œdème a disparu, le placard eczémateux a séché et diminué d'étendue. Il faudra encore 6 pansements pour obtenir une guérison absolue. (29 février 1932).

Notons cependant la persistance d'une pigmentation très accentuée au tiers inférieur du membre.

OBSERVATION VIII

Mme B..., 65 ans, ménagère. Rien à signaler dans les antécédents, 3 enfants bien portants.

Porteuse de varices depuis de nombreuses années, elle a vu se déclarer sans raison plausible un eczéma variqueux recouvrant tout le tiers inférieur de la jambe gauche.

Elle entre dans le service du Professeur Nicolas où on lui applique le traitement par la bande élastique.

Après plusieurs pansements à la pâte à l'oxythylol les lésions étant sèches et sans ulcérations nous nous contentons de poudrages à l'amidon recouverts d'une enveloppe de gaze et de la bande.

Au bout de 35 jours, la malade sort complètement guérie et reprend ses occupations.

OBSERVATION IX

Mme V..., vient le 2 mars à la consultation du Professeur Gaté avec un eczéma ancien, étendu aux deux jambes, dont on ne peut affirmer l'origine variqueuse.

Ici encore nous avons affaire à une peau cedémateuse, à des lésions suintantes avec dermite. La malade accuse des douleurs exacerbées par la marche et la station debout prolongée.

Mise au traitement par la méthode ambulatoire (nous employons ici la pâte à l'oxyde de zinc), elle vient d'abord tous les deux jours à l'Antiquaille, puis elle trouve plus commode de se panser elle-même, chez elle, malgré nos conseils. Nous la perdons donc de vue.

Elle revient le 24 juin dans le service du Professeur Nicolas pour une poussée d'eczéma aigu aux mains. Elle traîne cette lésion depuis plusieurs semaines, mais elle n'a point eu de récédive aux membres inférieurs, qu'elle nous déclare guéris depuis un mois.

Elle a persévéré en suivant chez elle la méthode que nous pratiquions, et nous sommes obligés de constater que le résultat est complet, la réparation épidermique parfaite, sans séquelles.

Mme V... continue à vaquer à ses occupations ménagères, mais elle garde sa bande.

OBSERVATION X

Mme Va..., 42 ans, ménagère. Aucun signe de syphilis, mais éthylisme certain et mauvaise hygiène alimentaire.

Il y a trois ans, elle a eu une première manifestation d'eczéma variqueux aux deux jambes. Les pansements humides l'améliorent rapidement mais la guérison complète ne fut obtenue qu'au bout de trois mois. Il y a une semaine que s'est déclaré un prurit intense sur la face interne du membre droit, au-dessus de la cheville.

Bientôt de petites vésicules (la malade dit : « de petits boutons ») firent apparition sur la peau irritée. Le prurit s'exacerba entraînant des lésions de grattage ; celles-ci activèrent l'irritation locale jusqu'à formation d'une plaque rouge, cuivrée, légèrement surélevée, suintante et parsemée de crotelles, qui gagne peu à peu en superficie.

A la première consultation, nous sommes en présence, au niveau de la malléole interne droite, d'une zone de 7 cm. sur 8, ayant tous les caractères d'une dermite variqueuse aiguë. La jambe gauche, par un même processus, a subi une atteinte analogue et nous offre l'aspect d'une étendue eczémateuse rouge, suintante, de forme triangulaire, avec base à un travers de doigt au-dessus de la malléole externe gauche et remontant jusqu'à la moitié du mollet. Les phénomènes d'irritation restent moins affirmés ici, les lé-

sions plus tardives étant moins évoluées que de l'autre côté.

Nous instaurons le traitement compressif avec la pâte de zinc comme adjuvant à droite et la pâte au talc à gauche.

Le prurit cesse aussitôt, puis l'aspect change rapidement : à droite, la plaque se nettoie et s'assèche ; à gauche, l'état reste d'abord stationnaire puis les progrès s'accusent, mais moins sensibles. Toutefois, au bout de 11 pansements, les deux jambes sont au même point ; les surfaces eczémateuses ont diminué de la moitié. Le reste s'affirme en voie de restauration.

Enfin, après un mois et demi et 23 pansements, la guérison est complète de part et d'autre. La peau demeure cependant moins souple et squameuse à droite.

OBSERVATION XI

M. A..., menuisier, 40 ans, pas de syphilis (B.-W. = 0), bonne santé.

Grosses varices à la cuisse et à la jambe.

Depuis plus de deux ans il traîne une dermite eczématiforme du mollet gauche. Soigné à Lyon puis à Grenoble à la pâte de zinc et au goudron, il guérit en décembre.

Vers la fin de janvier une nouvelle récurrence l'incite à venir consulter dans le service :

Sur toute la partie postéro-interne du mollet gau-

che s'est développée une dermite suintante, à croûtes grisâtres, avec des bords inflammés, mal délimités.

Après dix jours de traitement, l'amélioration est sensible, les lésions sont dépouillées des croûtes et des sérosités, le prurit et les crampes ont complètement disparu. La réparation qui s'ébauchait sur les bords progresse de telle façon que quinze jours après il ne reste plus qu'une surface de 5 cm. sur 6 en pleine transformation.

Enfin, cinq semaines après le début du traitement (oxythyol), le malade part définitivement guéri et retourne à sa profession.

Trois mois après nous avons eu la chance de revoir M. A..., il porte toujours sa bande qui lui procure un tel soulagement qu'il ne peut plus s'en passer. Aucune récurrence n'est survenue et son mollet est absolument normal, sans la moindre trace de son affection antérieure.

OBSERVATION XII

P..., 51 ans. Marié, pas d'enfants. Pas d'antécédents spécifiques mais arthritique avéré.

Présente des varices douloureuses depuis plusieurs années. Il y a quatorze mois que s'est déclaré un eczéma sec et squameux des deux jambes.

Mis au traitement en décembre, il est guéri à la fin de janvier.

Il ne souffre plus et ses varices sont considérablement améliorées par la continuation du port de la bande.

OBSERVATION XIII

Ch..., 64 ans. Alcoolisme certain.

Il vient consulter en décembre dans le service du Professeur Nicolas pour un eczéma chronique de la jambe gauche, datant de sept mois et qui a progressivement envahi toute la jambe.

Les pansements à l'oxyde de zinc puis au goudron n'y ont rien fait. Nous le mettons alors au traitement ambulatoire.

Au bout de sept semaines le sujet est complètement guéri de toute lésion eczémateuse, bien que la peau reste dure, squameuse, avec des zones brunâtres de pigmentation.

OBSERVATION XIV

Mme D..., 55 ans. A eu jadis une phlébite de la jambe droite et plusieurs « coups de fouet » à la gauche.

Elle présente actuellement de grosses varices superficielles.

Il y a un an que s'est développé au niveau de sa cheville gauche une plaque d'eczéma très prurigi-

neuse. Elle se traite suivant son idée à l'aide de spécialités pharmaceutiques. Souffrant de plus en plus d'élancements et de crampes, elle établit une corrélation entre ses douleurs et sa lésion et vient consulter en mars.

Elle présente alors au niveau de la malléole externe un placard large comme une paume de main, pigmenté, rouge brun, et squameux au centre. Sur son pourtour, on remarque quelques éléments éruptifs à sommet croûteux.

Nous appliquons le traitement ; on renouvelle les pansements deux fois par semaine avec une couche épaisse d'oxythylol.

Au premier pansement, les douleurs cessent ; au sixième, l'aspect et la couleur indiquent une évolution favorable. Les éléments croûteux disparaissent peu à peu et l'épiderme se reconstitue normalement.

Au bout de cinq semaines, le placard a disparu mais il persiste une rougeur diffuse de la peau mince, squameuse sur toute la région.

Nous recommandons à la malade d'éviter toute irritation et de ne pas abandonner sa bande.

OBSERVATION XV

Mme J..., blanchisseuse, mariée, deux enfants bien portants et un mort d'affection indéterminée. Pas de signe de spécificité. Ethylisme certain.

Aucune varice apparente mais les crampes et les douleurs intermittentes que dénoncent la malade per-

mettent de supposer l'existence de varices profondes.

Depuis deux mois, elle présente des lésions sur la face interne de la jambe gauche.

L'affection a débuté par de petites vésicules prurigineuses qui, à la suite de grattages répétés, s'irritèrent et confluèrent sur ce terrain inflammé pour former une plaque eczématiforme de 16 cm. sur 10, rouge cuivré, desquamante, à bords nets, festonnés, plaque du type des eczémas trychophitoïdes variqueux.

Nous la pansons suivant la technique habituelle du traitement, avec de l'oxythyol.

Au premier pansement, en bordure de la plaque, de nouvelles vésicules apparaissent et le prurit devient intolérable ; en même temps les lésions primitives se recouvrent d'un léger suintement. Devant une évolution aussi défavorable qu'inattendue, nous croyons devoir supprimer l'oxythyol et le remplacer par un mélange de vaseline et d'amidon appliqué trois fois par semaine.

Au deuxième pansement, l'irritation a notablement régressé ; au bout de douze jours, la plaque a changé d'aspect : les bords en voie de réparation sont moins nettement accusés ; l'amélioration s'accroît vite à mesure que diminue la surface des lésions. Après 10 pansements, ce n'est plus qu'une zone sèche, rose vif, sans limites distinctives de la peau avoisinante, mais d'environ 8 cm. sur 7, complètement indolore.

Une série de huit nouveaux pansements régulièrement espacés tous les deux jours amène une dispari-

tion totale de tous les points eczémateux (le 9 juillet 1932).

La peau reprendra peu à peu sa souplesse et son aspect normal, mais en six semaines elle a retrouvé sa vitalité.

La malade continue d'ailleurs à porter sa bande.

Discussion des résultats

C'est avec satisfaction que nous alignons ici ces résultats et nous osons les qualifier de probants.

Plus éloquents que toutes les théories et toutes les hypothèses, ils viennent cependant en clore l'exposé en en confirmant la logique sinon l'exactitude rigoureuse. Il nous semble cependant utile de dégager encore quelques idées pratiques des faits eux-mêmes avant de tirer des conclusions plus générales.

1° Nous l'avons dit au début de cette thèse, les lésions de jambes sont conditionnées par des causes générales et des contingences locales.

Or, il ressort en premier lieu de cette série d'observations que les eczémas chroniques secs sont plus rebelles que les dermites eczématiformes aiguës.

Est-il audacieux de supposer que celles-ci sont plutôt stimulées en terrain favorable par des facteurs passagers d'intoxication générale (mauvaise alimentation, alcool, etc...), alors que ceux-là sont davantage sous la dépendance de lésions profondes, organisées des membres inférieurs ? Cette proportion différente avec

laquelle entrent en jeu ces deux sortes de causes déterminantes peut expliquer en partie cette inégalité de résistance.

2° Quoi qu'il en soit, le traitement compressif de toutes les formes d'eczémas variqueux est relativement long ; il exige au minimum un mois et ne donne souvent entière satisfaction qu'au bout de six à sept semaines. Notons cependant que les traitements chimiques, beaucoup moins constants dans leurs résultats, demandent beaucoup plus de temps encore.

D'autre part ils immobilisent le sujet alors qu'avec la méthode ambulatoire il n'interrompt jamais ses occupations aussi longtemps qu'on le traite.

Si nous nous sommes appesantis bien souvent sur l'histoire des malades, c'est pour mieux opposer les deux procédés thérapeutiques.

3° Enfin les observations V, VII, X, XI, XIII, XIV montrent la fréquence des récides avec les traitements locaux anciens. Nos expériences sont trop récentes pour que nous soyons affirmatif, mais les observations XI et surtout IX portent à croire que tant qu'ils gardent leur bandage les sujets ne risquent pas de subir un retour des manifestations variqueuses cutanées, même si une poussée d'eczéma se déclare en un autre point du corps.

4° L'action purement physique et mécanique de la pâte épaisse telle que nous l'avons exposée dans un chapitre précédent, nous semble bien démontrée par les faits. Les observations IV, V, XV l'illustrent remarquablement, mais l'observation X avec des expériences comparatives sur les deux membres est

encore plus probante. Elle tend même à mettre en évidence que si l'action physique est incontestable, l'élément chimique (oxyde de zinc dans le cas) que l'on peut ajouter au plastique n'en accroît ni l'activité ni la rapidité. L'un de ces adjuvants, au contraire, l'oxythyol, sur des eczémas particulièrement sensibles, n'a fait que compliquer les lésions en les irritant (observations I et XV). D'ailleurs, la suppression de toute pâte intermédiaire, une fois les lésions mises à plat, et en voie de restauration, sans que l'évolution ultérieure en soit troublée, montre bien, à notre avis, que tout se résume à des phénomènes physiques de compression.

Nous regrettons de n'avoir pu varier davantage la composition de nos pâtes en y incorporant de multiples corps inertes; la nécessité d'obtenir des substances stables, qui ne se décomposent ni ne durcissent une fois appliquées, a limité nos expériences.

Conclusions générales

L'eczéma variqueux est fréquent, il s'étend vite, se complique facilement, il est surtout d'une remarquable résistance aux agents thérapeutiques.

Ces caractères, il les doit à sa localisation dans une zone déclive où des troubles circulatoires amènent une stagnation sanguine.

Pour être efficace, un traitement rationnel doit donc s'attaquer à cette stase humorale et aux troubles de trophicité tissulaire qui en résulte. Le but est atteint grâce à une compression à la fois énergique et souple, réalisée au moyen d'un bandage élastique tissé, et uniformément répartie par l'intermédiaire d'une pâte plastique.

Avec cette méthode :

1° On exerce une contention appréciable des varices sans gêner la circulation dans les petites artères cutanées;

2° Le malade guérit par la marche; le libre jeu des muscles et des aponévroses favorisant les transits, sanguins et lymphatiques, règle l'évacuation des déchets et l'apport d'oxygène et de matériaux neufs, indispensables à la régénération des tissus mortifiés;

3° On supplée à l'insuffisance fonctionnelle d'un derme malade, incapable d'apporter une contrepression efficace aux actions musculaires;

4° Enfin, ce procédé constitue le pansement le plus simple et le plus durable, mettant la dermite à l'abri des lésions de grattages, des frottements et des agents extérieurs. On forme ainsi une barrière à toutes les infections surajoutées sans toutefois établir une occlusion absolument étanche, préjudiciable à des tissus infiltrés et suintants.

Les malades s'habituent vite à cette contention; la disparition du prurit, la sédation des douleurs, la résolution des œdèmes sont pour eux des facteurs sensibles d'une action curative certaine. Ce bien-être leur rend confiance dans une guérison qu'ils attendent parfois depuis des années.

La marche leur devenant une obligation, ils en profitent pour vaquer à leurs occupations et reprendre leur vie normale. C'est pour eux un facteur psychologique considérable aussi bien qu'un double avantage économique: conservés à leur profession, ils gardent ainsi leur activité sociale; dispensés d'hospitalisation, ils évitent des dépenses onéreuses. Aussi les avons-nous toujours trouvés dociles à suivre pendant quel-

ques semaines un traitement qui ne nous a pas encore laissé la déception d'un échec total ni d'une récédive, à condition qu'ils continuent le port de leur bandage.

Celui-ci devient de la sorte un véritable appareil orthopédique.

<i>Vu :</i>	LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LE DOYEN,	NICOLAS.
JEAN LEPINE.	

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 5 Octobre 1932.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
A. LIRONDELLE.

Bibliographie

- ALIBERT (J.-L.). — *Cliniques de l'hôpital Saint-Louis*, 1833.
- AUDIBERT et FOUQUET. — *Presse Médicale*, mai 1919.
- AUDRY, DURAND et NICOLAS. — *Traitement des maladies cutanées*.
- BAUTEIGNIE (Paul). — *Traitement de l'eczéma par les enveloppements humides permanents*, Paris, 1899-1900.
- BAZIN. — *Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse*, p. 140-41, Paris, 1860.
- BESNIER, BROcq et JACQUET. — *La pratique dermatologique*.
- BEURNIER (L.). — *Les varices*.
- BONNAFÉ (Emile). — De l'emploi du caoutchouc dans le traitement local de l'eczéma et de quelques autres maladies de peau. *Thèse*, Montpellier, 1884-85.
- BROCA (Benjamin-Auguste). — Etude clinique sur quelques lésions cutanées des membres variqueux. *Thèse*, Paris, 1885-86.
- BROcq. — *Traitement des dermatoses*, 1898.
— *Cliniques dermatologiques*.

CHICOTOT (Georges). — *Des pansements simples de quelques maladies communes de la peau (dermites, eczémation et suppurations). Thèse, Paris, 1898-99.*

DARIER. — *Précis de dermatologie.*

DESCAYS. — De l'eczéma et de son traitement par les eaux minérales. *Thèse, Montpellier, 1884-85.*

DEVERGIE. — *Des maladies de la peau, 1846.*

DUBREUILH. — *Précis de dermatologie* (p. 275, formes cliniques des eczémas : eczéma variqueux).

DUHRING. — *Traité pratique des maladies de peau, 1883, p. 217 et 238.*

DUMAS (A.). — *La circulation sanguine périphérique et ses troubles.*

FORGUE (E.). — *Précis de pathologie externe, t. I.*

GATÉ. — *Précis de dermatologie.*

GAUCHER. — *Leçons sur les maladies de peau, 1895.*

GOUGEROT. — *La dermatologie en clientèle.*

GUILBERT. — Jarretièrre compressive. *Thèse, Lille, 1918-19.*

GUILLERMET (Louis). — Contribution à l'étude du traitement des ulcères variqueux par la méthode ambulatoire. *Thèse, Paris, 1920-21.*

HARDY. — *Leçons sur les maladies de peau, 2^e partie, Eczéma, 1865.*

JEANSELME. — Des dermites et de l'éléphantiasis consécutifs à l'ulcération et à l'eczéma des membres variqueux. *Thèse, Paris, 1888, et Gazette des Hôpitaux, 1888, N^o 86.*

- LAJUGIE. — Contribution à l'étude de l'eczéma de jambe. *Thèse*, Paris, 1885-86.
- LANDES (Léon). — Traitement des ulcères variqueux par la méthode ambulatoire. *Thèse*, Toulouse, 1919-20.
- LEISTIKOW (L.). — *Thérapeutique des maladies de peau* (traduit par Darier).
- LERICHE. — De la part du sympathique périveineux dans la production des eczémas variqueux. *Lyon Chirurgical*, novembre 1919.
- MARTIN (H. A.). — Treatment of ulcers of the leg pure rubber bandage. *The Lancet*, London, 1879, I, p. 839.
- MENAHM HODARA (de Constantinople). — *Journal des maladies cutanées* et 6^e φ, 4^e série, t. XI, N^o 5 et 6, mai-juin 1899. *Contribution à l'histologie de l'eczéma de la jambe et des dermites variqueuses*.
- MOREL (Louis). — Traitement des eczémas par les scarifications linéaires. *Thèse*, Paris, 1898-99.
- NATAF (Jacques). — Eczéma. Traitement par le SO⁴Mg. *Thèse*, Paris, 1928.
- QUÉNU. — *Revue de Chirurgie*, 1882, p. 177.
- SACRESTE. — Note sur le traitement de l'eczéma et des ulcères variqueux par la compression au moyen de bandes de caoutchouc. *Bulletin médical du Nord*, juin 1885.
- SÉJOURNET. — *Thèse* de Paris, 1877.
- TANZI. — Eczéma et dermatoses prurigineuses. Traitement par le radium. *Thèse*, Paris, 1908-09.

- TULOUF. — Eczéma, réaction de défense Etude pathogénique de l'eczéma. *Thèse*, Paris, 1913-14.
- UNNA. — *Geschwür in Histopathologie der Hautkrankheiten.*

LA BANDE DU PRATICIEN

- AUBERT (Louis). — Contribution à l'étude du traitement ambulatoire des ulcères variqueux. *Thèse*, Nancy, 1930.
- BOURGGRAFF. — *Ulcères variqueux au médecin*, p. 21, Affections prévariqueuses.
- SPILLMANN, FLORENTIN et AUBERT. — « Le traitement ambulatoire des ulcères variqueux ». *Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, janvier 1930.

TABLE DES MATIÈRES

L'eczéma variqueux, ses conditions de développement	9
Anatomie pathologique et pathogénie.....	11
Aspects cliniques. Evolution.....	15
Historique des divers traitements.....	17
Nouvelle mise au point du traitement. Sa justification	29
La technique du traitement.....	31
Mode d'action	35
Les résultats	39
Observations	39
Conclusions générales	59
Bibliographie	63



BOSC FRÈRES, M. & L. RIOU

°° °° IMPRIMEURS-ÉDITEURS °° °°

°° 42, QUAI GAILLETON, 42 °°

°° °° °° °° LYON °° °° °° °°



